lycée du Pflixbourg
WINTZENHEIM

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE LA SOUVERAINETÉ
ALIMENTAIRE
Liberté
Égalité
Fraternité

BULLETIN DE PARTICIPATION AU VOYAGE D'ETUDE

DU 30 au 04 octobre 2024

AUTORISATION D'INTERVENTION MEDICALE

(A retourner avant le 05 juillet 2024)

Je soussigné M. ou Mme .....

Responsable légal de l'étudiant.....

Inscrit en classe de .....

☐ Déclare avoir pris connaissance du programme prévisionnel du voyage d'étude et de ses modalités d'organisation

☐ Autorise mon enfant à participer

☐ N'autorise pas mon enfant à participer pour le motif suivant : .....

.....

et prend acte que mon enfant devra **être présent au lycée** aux heures habituelles d'enseignement de l'emploi du temps de sa classe.

☐ Autorise les professeurs responsables à prendre l'initiative d'une hospitalisation ou de soins médicaux ou chirurgicaux en cas d'urgence, pendant ce voyage pour mon fils/ma fille

Numéro à joindre en cas d'urgence pendant le voyage : *..... /..... / ..... / ..... / .....*

Mon fils/ma fille a un problème de santé particulier nécessitant une surveillance particulière de la part des accompagnateurs : .....

Fait à ....., le ..... / ..... / 2024

Signature de l'étudiant

Signature du responsable légal

Lycée du Pflixbourg - 2, lieu-dit Saint-Gilles - 68920 WINTZENHEIM
Tél : 03 89.27.06.40 - Télécopie : 03 89.27.19.52 - Email: legta.colmar@educagri.fr